

## ESEMPI CARTA INTESTATA



STUDIO ASSOCIATO  
INFERMIERISTICO

**STUDIO ASSOCIATO** .....

Nome Referente.....N. Iscrizione Albo.....

Autorizzazione Delibera n. del Collegio di.....

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

Tel.....

C.F. e P.IVA.....



AMBULATORIO  
INFERMIERISTICO

**AMBULATORIO INFERMIERISTICO**.....

Nome Referente.....N. Iscrizione Albo.....

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune) .....

Tel.....

C.F. e P.IVA.....



INFERMIERE  
LIBERO PROFESSIONISTA

**Infermiere ROSSI** .....

(SCEGLIERE TRA) Infermiere; Assistente Sanitario; Infermiere Pediatrico/VI

Iscrizione Albo Infermieri N.....

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

Tel.....

C.F. e P.IVA.....